

**Oggetto: domanda di frequenza presso le U.O.C./U.O.S.D. dell'AST PU – PO “San Salvatore”
Pesaro e Muraglia e PO “Santa Croce” Fano**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ prov. di _____ il _____ e residente a
_____ c.a.p. _____ prov. di _____ in via
_____ n° _____ in possesso del titolo di studio di
_____, recapito telefonico _____
e-mail _____

CHIEDE

di poter frequentare la U.O.C./U.O.S.D. _____

PO “San Salvatore” Pesaro

Muraglia

PO “Santa Croce” Fano

di _____ codesta Azienda, in _____ qualità
di _____

Allega alla presente:

1. PROGETTO FORMATIVO;
2. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI NOTORIETA'.

Distinti saluti.

Firma

Parte riservata all'Azienda

Vista la domanda, si esprime parere

- Favorevole e si individua il Dr./Dr.ssa _____ quale tutor;
 Non favorevole (motivare il parere).

Il Responsabile/Direttore della U.O.C./U.O.S.D.

(timbro e firma)

A seguito di quanto sopra, si esprime parere

- Favorevole;
 Non favorevole (motivare il parere).

Il Direttore UOC DMP.

(timbro e firma)